

隐青、苔薄白，脉沉弦略涩。周老认为，证属肝郁气血失和，血结成瘀化热，胞宫脉络闭阻，发为痛经不孕之症。治宜疏肝理气，活血化瘀，软坚散结，兼清湿热。方用胞络化瘀汤加减：生地榆 30 克，川牛膝 30 克，炙山甲 10 克（研末服），王不留行 15 克，路路通 10 克，橘核 10 克，莪术 10 克，当归 15 克，鸡血藤 25 克，盐黄柏 15 克，海藻 10 克，车前子 10 克。该方服两个月余，痛经减轻，经色转红，量中等，已无明显血块，余症亦见好转，唯觉乏力腹满。前方去车前子，加生黄芪 40 克，陈皮 10 克，以增健脾益气之功。连服 40 余剂，1987 年 1 月 28 日 B 超复查提示：肿物已明显缩小，可

见 $28 \times 24 \times 20$ mm 肿块，患者临床诸症悉减。遂服人参归脾汤加减，调养后天之力。1988 年 9 月 6 日，经检查已孕，后足月顺产一男婴。

按：湿热凝聚下焦胞络，成瘀不孕。周老在用药配伍上每多喜用生地榆、川牛膝，用量较大。他认为，此两药可解下焦诸般热毒，且有攻散荡涤污浊、推陈致新之功。配伍炙山甲、王不留行、路路通、橘核走厥阴畅胞络；莪术为血中气药，兼化瘀行滞；海藻、盐黄柏软坚散结，配车前子利湿清带；唯久服攻散行窜易伤正气，故配当归、鸡血藤入伍养血和血。诸药合用，血结得以化散、经水恢复畅流，服以时日，则胞络畅荣，求嗣有望。

要 谨 防 乌 头 类 中 药 中 毒

北京中医学院附属东直门医院(北京100700) 林 越

临床常用的乌头类中药有川乌、草乌和附子。川乌、草乌为剧毒之品，药典规定用量为 1.5~3 克，必须炮制后应用及先煎、久煎。附子毒性虽较前二者为低，也应炮制后应用，用量一般为 3~15 克。乌头类药物应用得当效如桴鼓，但超量应用、炮制不当、煎煮时间过短等情况，常是祸不旋踵。笔者自 1990 年 3 月至 1991 年 10 月间，抢救了 10 例因服用含乌头类中药汤剂中毒的患者。病人多于服药后十几分钟至 2~3 小时即出现流涎、恶心、呕吐、腹泻、头晕眼花、口唇及四肢麻木，或感心悸、气短、烦躁不安，甚至昏迷、间或抽搐、二便失禁。查体常有心率减慢、心律紊乱，心电图显示：窦性心动过缓，律不齐、频发室性早搏，经用阿托品、利多卡因、生脉散等药物及时抢救，才得以恢复，故报道于下，希引起同行的重视。

典型病例：

例一：某，男性，70 岁。平素体虚多病，因寒痹服用汤药治疗，内含川乌、草乌各 10 克，服后十多分钟即出现头晕、恶心、呕吐，继而口舌发麻、心悸，四肢抽动等，遂来急诊。查体：面色苍白、四肢湿冷，BP 75/60 mmHg，心率 54 次/分，心电图示窦性心动过缓，I°-AVB，伴频发室性早搏。经静注阿托品、利多卡因等综合抢救，24 小时后缓解，二天后出院。

例二：某，女性，45 岁。因下腹冷痛服用含川乌 6 克的中药汤剂，煎仅服半量即感头晕、恶心、口唇发麻，未引起病人重视，半小时后把剩余半量又喝下，

随即呕吐、四肢麻木、心悸、四肢活动不利，遂来急诊。查体：心率 58/分，肌张力下降，心电图示窦性心动过缓，有室性早搏，经阿托品等治疗恢复。

10 例乌头类中药中毒患者所用剂量，6 例超过药典规定量；10 例中 6 例年龄超过 50 岁，7 例有慢性疾患，考虑中毒的发生与年老体弱有关；干姜可缓解乌头类药物毒性，10 例中有一例因嫌姜辣自行去除而发生中毒（呕吐，流涎），而服姜糖水后症状缓解；10 例中 5 例用同一批乌头，提示中毒的发生可能与炮制不当有关；10 例中 2 例空腹服药，1 例煎煮时间过短（仅 15 分钟）。综上所述，笔者认为，临床用药必须按药典规定严格控制乌头类药物的用量，除特殊需要外绝不可超量应用；炮制方法、产地、采集时间不同则毒性差异悬殊问题应引起高度重视；必须对乌头类药物合理炮制，且煎前用冷水浸泡半小时，先煎、久煎；年老、体弱多病者慎用或减量用药，除特殊治疗外，应避免空腹服用；为缓解毒性，一般配合干姜、甘草同用；不宜与贝母、瓜蒌、天花粉、白薇、白及、半夏同用（有报导半夏、乌头虽为十八反之一，仍可配合使用，有待进一步观察验证）。一旦发生中毒，可用阿托品（根据情况选用静脉或肌肉注射）解之，尤其心率明显过缓者，必须使用。若伴有室性早搏，治疗时可加用利多卡因（具体用量可根据早搏频发程度、原心率值而定）。中药干姜、生姜、甘草、双花、绿豆、犀角可解毒；附子中毒时可用黄芪、黑豆、远志、生姜、甘草、牛奶解救。